THESIS

München 1968

Statistische Untersuchungen über d. stationäre Behandlung psychiatrischer Altersleiden in Oberbayern von 1915-1965

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
MEDICAL CENTER
STANFORD, CALIF. 94305

INGRID SIEBER

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153307_0056

DISSERTATIONS- UND FOTODRUCK FRANK · 8 München 13 · Telefon 597 397 [52 46 07]

Aus der Nervenklinik der Universität München
Direktor: Prof.Dr.M.Kaess

Statistische Untersuchungen über die stationäre Behandlung psychiatrischer Altersleiden in Oberbayern von 1915 - 1965.

I N A U G U R A L - D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung der Doktorwürde in der Zahnheilkunde
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Ingrid Sieber
aus
Unterpfaffenhofen/München
1968

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof.Dr.H.Dietrich
Mitberichterstatter: Prof.Dr.M.Kaess
Dekan: Prof.Dr.F.Holle
Tag der mündlichen Prüfung: 23.7.68

Meinen lieben Eltern

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Hauptteil

1. Die Zugänge Seite 4
2. Die psychiatrischen Alters= leiden " 11
3. Die Todesfälle " 30
4. Die Aufenthaltsdauer " 32

Schluß " 36

Literaturnachweis " 37

Lebenslauf

Es gibt wohl wenige Probleme im psychiatrisch-neuro= logischen Bereich, denen heute ein so reges allgemein= ärztliches Interesse entgegengebracht wird, wie den Gefäßerkrankungen des Zentralnervensystems, unter diesen vor allem der Arteriosklerose. Dieser Umstand hat sicher seine verschiedenen Gründe. Zum einen zwingt den Arzt die Langlebigkeit der heutigen Bevöl= kerung und die wohl jedenfalls zum Teil hiermit in Zusammenhang stehende relative Vermehrung dieser Er= krankung und ihrer Folgen zu einer intensiven Beschäf= tigung mit ihnen, zum anderen bilden neue diagnosti= sche und therapeutische Möglichkeiten einen besonderen Anreiz für Klinik und Forschung.[1)]

Diese Arbeit beschäftigt sich nun mit einer rein sta= tistischen Untersuchung über die stationäre Behand= lung psychiatrischer Altersleiden in Oberbayern von 1915 - 1965. Ihre Aufgabe ist es, Zahlen sprechen zu lassen, denn die statistische Aussage hält Antworten auf viele Fragen bereit und kann mancherlei Nutzen stiften, wenn man sie weder überfordert noch ihren Sinn verfälscht.[2)]
Die Einteilung der psychiatrischen Altersleiden erfolg= te nach dem Würzburger Diagnosenschema, das in den Nervenkrankenhäusern Haar und Gabersee und der Nerven= klinik der Universität München - denen das statistische Zahlenmaterial dieser Arbeit, stellvertretend für Ober=

bayern, entnommen ist - heute noch verwendet wird. Die Gruppe 6 B der präsenilen Erscheinungsformen wurde jedoch ausgeklammert, da nach neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen Zweifel über die Gültigkeit dieser Zuordnung und die Abgrenzungsmöglichkeiten gegenüber dem schizophrenen Formenkreis aufgekommen sind.
So räumt W e i t b r e c h t den Psychosen der Rückbildungsjahre wegen ihrer erscheinungsbildlichen Besonderheiten eine Mittelstellung zwischen den endogenen Psychosen einerseits und den körperlich begründeten andererseits ein, auch ist für ihn mit dem Auftreten von hirnorganischen Symptomen der Typus der reinen Rückbildungspsychose bereits verlassen.
M. B l e u l e r und H. K n o l l sehen einen Beweis für die Zugehörigkeit der paranoiden Psychosen des höheren Lebensalters zum schizophrenen Formenkreis in den hereditären Verhältnissen.[3] B l e u l e r schrieb 1943 in der Einleitung seiner Arbeit über die spätschizophrenen Krankheitsbilder: "..nach dem 40. Lebensjahr verwischen sich die Grenzen zwischen dem manisch-depressiven Formenkreis, der Schizophrenie und den organischen Psychosen".[4]
S c h i m m e l p e n n i n g meint in "Die paranoiden Psychosen der zweiten Lebenshälfte": "Bei den sog. involutiven Psychosen bleiben alle monistisch-ätiologischen Einteilungsversuche unzulänglich, weil hier symptomatologische und erbbiologische Ordnungsprinzipien

noch weniger zur Deckung zu bringen sind, als bei den klassischen endogenen Psychosen."[5)]

Gestützt darauf, daß eine Zuteilung der präsenilen Psychosen zu den psychiatrischen Altersleiden nach dem Würzburger Diagnosenschema aus den obengenannten Gründen nur mit Einschränkung möglich ist, dürfte folgende Einteilung, die diese Gruppe B überhaupt ausklammert, berechtigt sein:

A = Arteriosklerose

C = senile Erscheinungsformen

D = andere Formen (Alzheimer, Pick)

Das statistische Zahlenmaterial dieser Arbeit wurde in den Nervenkrankenhäusern Haar und Gabersee und in der Universitätsnervenklinik München ab 1915 den Zugangsbüchern entnommen, in Haar ab 1940 jedoch den Karteikarten, um möglichst Fehlerquellen auszuschließen. Die ursprünglich getrennten Anstalten Egelfing und Haar, die erst im Jahre 1931 zusammengeschlossen wurden, sind hier der Übersicht halber bereits ab 1915 zusammen aufgeführt.

Die Zugänge

Die Abbildungen 1,2 und 3 zeigen Übersichtskurven über die Gesamtzugänge nach Haar, München und Gabersee von 1915 - 1965 für Männer und Frauen getrennt.
Der starke Anstieg der Zugänge in H a a r im Jahre 1941 dürfte einerseits eine Folge der veränderten Gesinnung der Nationalsozialisten gegenüber den Geisteskranken gewesen sein - wahrscheinlich wurde Haar damals als Durchgangsstation zu den berüchtigten Euthanasieanstalten mißbraucht - andererseits enthält diese starke Zuwachsrate die Kranken der Nervenheilanstalt Gabersee, die im Jahre 1940 geschlossen bzw. zweckentfremdet wurde und erst 1954 wieder ihrer früheren Bestimmung zugeführt werden konnte. Während die Zugangskurven von München im Jahre 45 ihren Tiefpunkt zeigen, erreichen die Kurven von Haar 1945 und 46 ihren 1.Gipfel, um sich dann bis 1958 auf ein gegenüber früher beträchtlich erhöhtes Niveau einzuregulieren. Von da an ist bis 1965 ein steiles Anwachsen der Zugänge zu verzeichnen, wobei der Anteil der Frauen mit Ausnahme der Werte von 1943 und 45 wesentlich höher liegt als der der Männer.
In M ü n c h e n ist das Verhältnis der Zugänge Männer zu Frauen seit 1949 umgekehrt. Das Abfallen der Kurve von den Jahren 52 bei den Frauen und 53 bei den Männern hängt mit einem Direktorenwechsel im Jahre 1952 und der dadurch bedingten starken Verringerung der Bet=

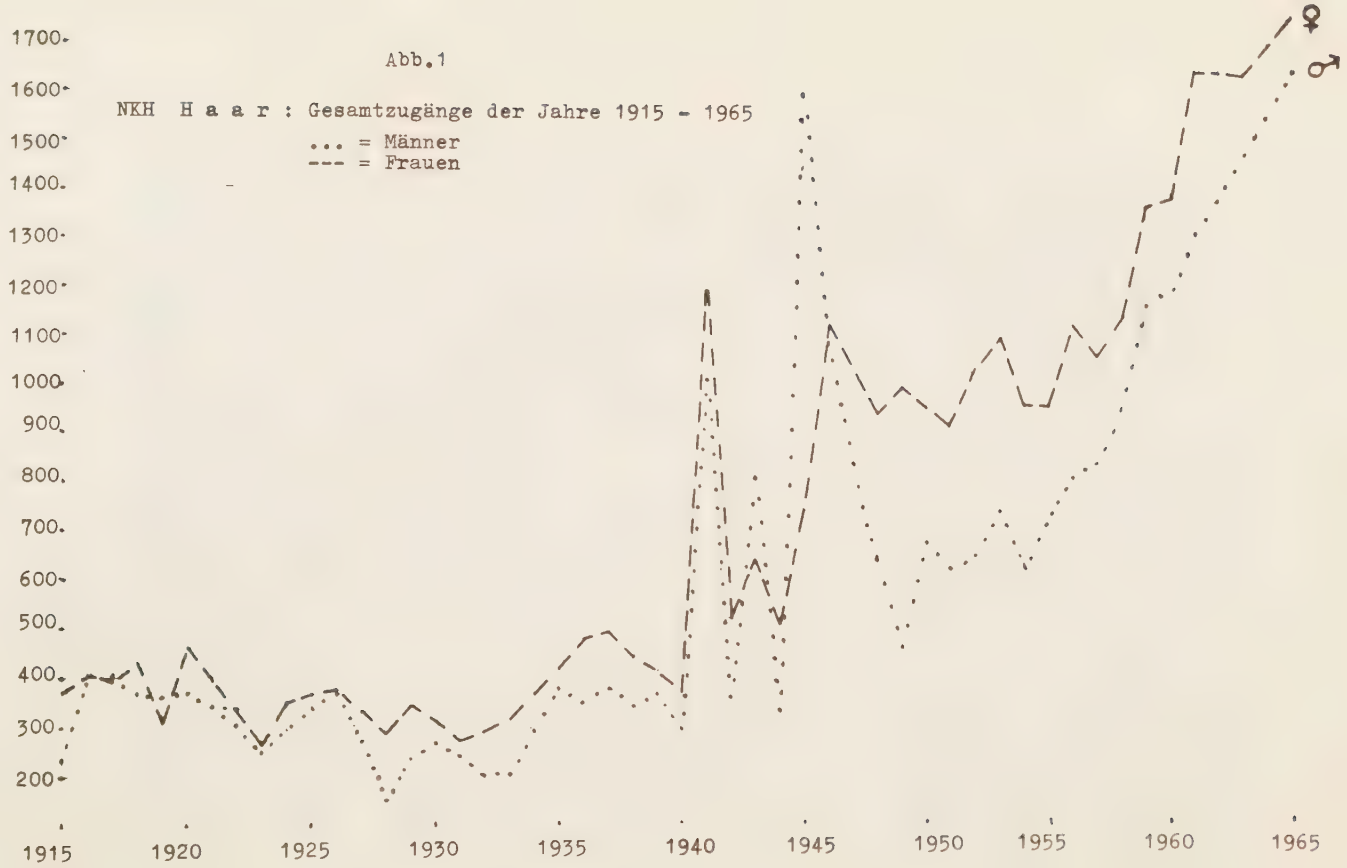
tenzahl zusammen.

G a b e r s e e , das bis 1940 Männer und Frauen ge= meinsam, ab 1954 jedoch getrennt in den Zugangsbüchern aufführt, zeigt von 1954 an, nach der Wiedereröffnung des Nervenkrankenhauses, einen überwiegenden Anteil der Frauen, der erst durch die von 63 an verstärkte Aufnah= me von Männern bis 1965 nahezu ausgeglichen wird. Insgesamt ist ein beträchtlicher Anstieg der Patienten= zahl, wenn auch nicht so stark wie in Haar, festzustel= len.

Abb.1

NKH H a a r : Gesamtzugänge der Jahre 1915 - 1965

... = Männer
--- = Frauen



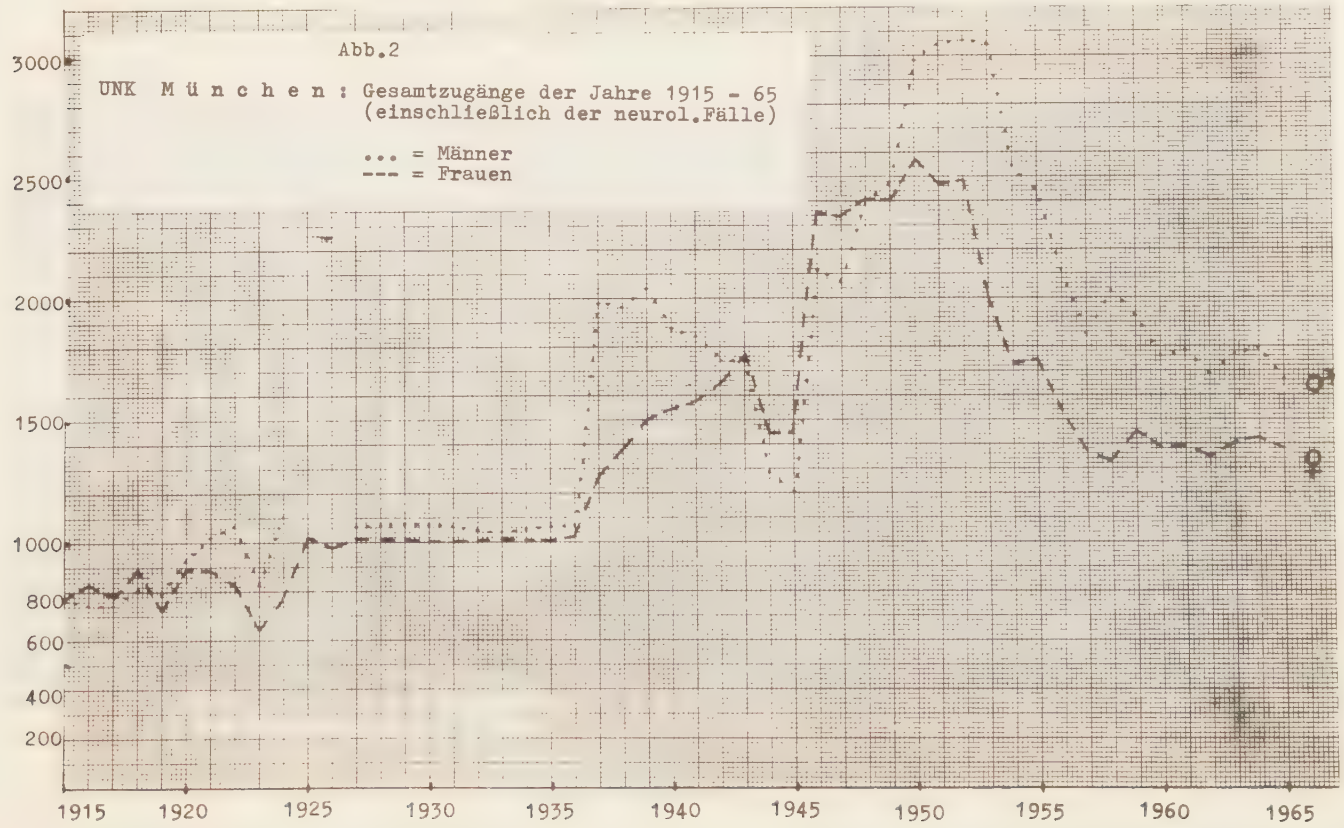


Abb.2
UNK München: Gesamtzugänge der Jahre 1915 - 65
(einschließlich der neurol.Fälle)
... = Männer
--- = Frauen
3000
2500
2000
1500
1000
800
600
400
200
1915
1920
1925
1930
1935
1940
1945
1950
1955
1960
1965
♂
♀

Abb.3

NKH G a b e r s e e : Gesamtzugänge der Jahre 1915 - 65

-.- = Männer
--- = Frauen

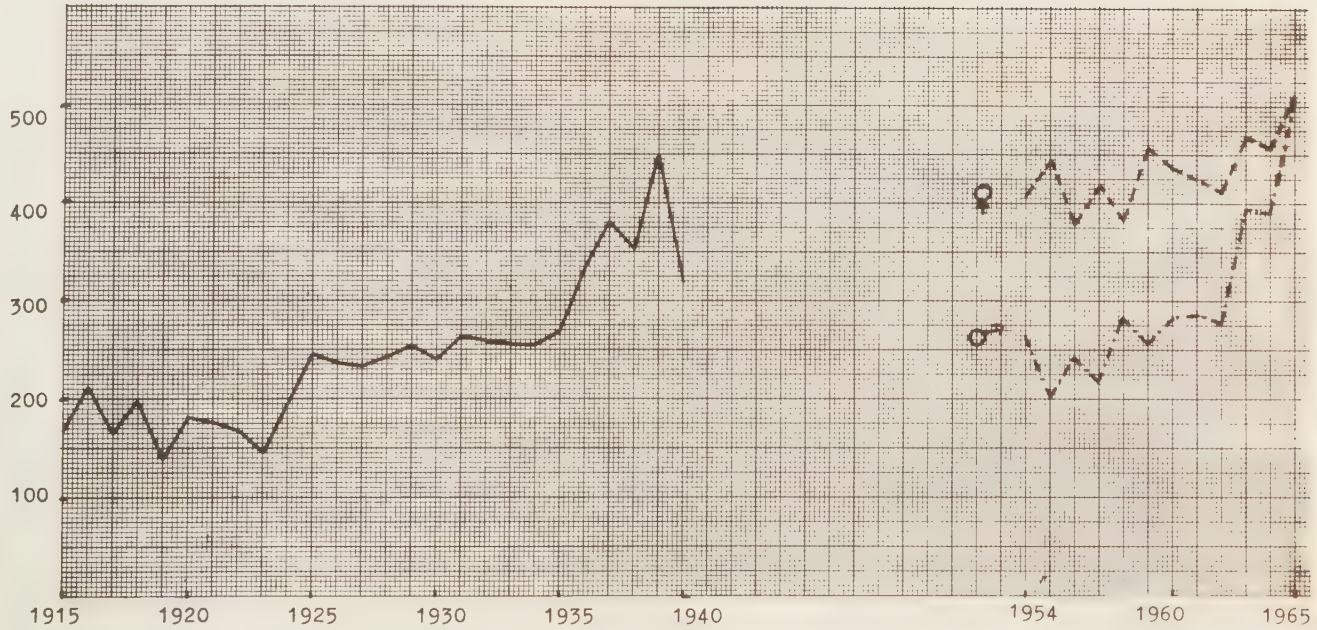


Abb.4

H a a r : Der prozentuale Anteil der an psych. Altersleiden erkrankten M ä n n e r an den Gesamtaufnahmen der Männer.

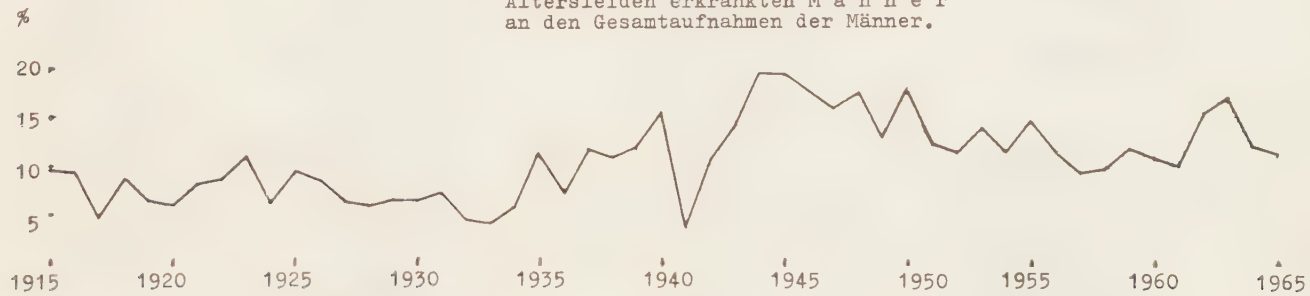


Abb.5

H a a r : Der prozentuale Anteil der an psych. Altersleiden erkrankten F r a u e n an den Gesamtaufnahmen der Frauen.

Der prozentuale Anteil der an psych.Altersleiden er= krankten M ä n n e r und F r a u e n an den Gesamt= aufnahmen der Männer und Frauen.
(Die Prozentzahlen bedeuten Mittelwerte aus den vor= hergehenden und nachfolgenden Zahlen der angegebenen Jahre)

= Männer = Frauen = Männer u.Frauen

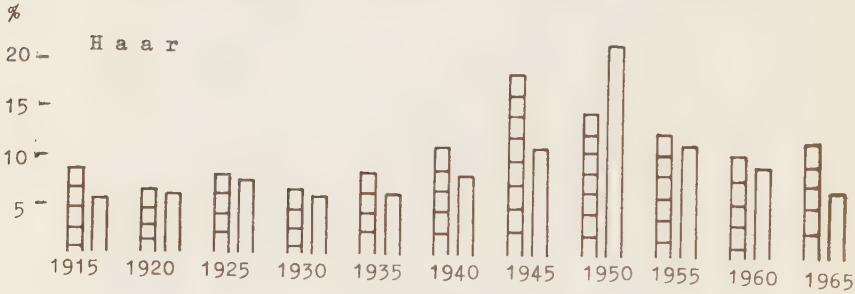


Abb.6

Abb.7

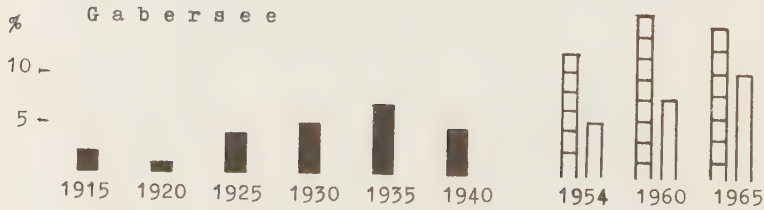


Abb.8

Die psychiatrischen Altersleiden

Die Abbildungen 4,5,6(Haar), 7(München) und 8 (Gaber=
see) zeigen nun aus diesen Gesamtzugängen den prozen=
tualen Anteil der an psychiatrischen Altersleiden Er=
krankten.
Der besseren Übersicht wegen ist in Abb.6 und 8 der
Prozentsatz , ein Mittelwert aus den vorhergehenden
und nachfolgenden Jahren, im 5-Jahresabstand, Abb.7
im 10-Jahresabstand dargestellt.
Bis zum Jahre 1940 zeigt die Kurve in A b b . 4 keine
bemerkenswerten Schwankungen. Der krasse Abfall vor
allem bei den Frauen in A b b . 5 im Jahre 1941 hängt
vielleicht damit zusammen, daß Haar in diesem Jahr
mehr Durchgangsstation als Heilanstalt war. Das steile
Ansteigen beider Kurven bis 1944 und der jähe Abfall
der Kurve bei den Männern zum Jahre 45 ist wohl eine
Folge der in den letzten Kriegsjahren immer chaotischer
werdenden Zustände. Die ungeheure Zunahme der männlichen
Patienten bis 1949, wo der absolute Höhepunkt der Kurve
erreicht wird (über 25 % aller Geisteskranken gehören
der Gruppe der psychiatrischen Altersleiden an!) und
die ebenso plötzliche Abnahme bis zum Jahre 1954 mit
weiterer allmählicher Abnahme zu 1965 hin dürfte ihre
Ursache in einer Umstrukturierung des Nervenkrankenhau=
ses finden. Während im Jahre 15 noch 8 von 29 Personen
aus der Nervenklinik München nach Haar überwiesen wur=
den, sind es im Jahre 49 nur 9 von 127, im Jahre 65 gar

nur 1 von 80 Personen. Es hat den Anschein, als ob Haar ursprünglich in der Hauptsache eine Pflegestation für mehr oder weniger unheilbar Kranke gewesen sei. Erst heute hat sich Haar mehr zu einem eigenständigen Kran= kenhaus entwickelt, das die volle diagnostische, thera= peutische und pflegerische Arbeitsleistung bietet. Sicherlich beruht die Abnahme der Überweisungen von München nach Haar auf den gegenüber früher unerhört ver= besserten Therapiemöglichkeiten, die es erlauben, die Kranken, wenn schon nicht als geheilt, so doch unter dem Einfluß von beruhigenden Medikamenten gebessert in häusliche Pflege zu entlassen.

Die Kurve der an psychiatrischen Altersleiden erkrank= ten Frauen dagegen hat ihren absoluten Höhepunkt im Jahre 45 und pendelt sich bis zum Jahre 65 auf ein we= nig erniedrigtes Niveau ein.

Vergleicht man nun den Prozentsatz der an psychiatri= schen Altersleiden erkrankten Männer mit dem der Frau= en in A b b . 6, so zeigt sich entsprechend den Ge = samtzugängen, daß der Anteil der Frauen mit Ausnahme von 1950 immer höher liegt als der der Männer.

In M ü n c h e n zeigt der Prozentsatz der Aufnahmen von Männern und Frauen, die an psychiatrischen Alters= leiden erkrankten, keine wesentlichen Änderungen(A b b. 7).

Bis zum Jahre 45 erreichen die Zahlen ihren Gipfel, um bis 1965 sogar unter das Vorkriegsniveau abzusinken.

Im Vergleich zu Haar beträgt hier der Anteil der psy= chiatrischen Altersleiden an den Gesamtzugängen um 5 %, während Haar ab 1940 immer einen Prozentsatz von 10 % und darüber aufweist.

In G a b e r s e e ist der Anteil der an psychiatri= schen Altersleiden erkrankten Frauen jedoch von allen drei Nervenkrankenhäusern am höchsten, zumindest seit 1954, wie A b b. 8 zeigt, und erreicht im Jahre 65 sogar 15 %. Bei den Männern beträgt der Prozentsatz bis 1960 nur die Hälfte von dem der Frauen und steigt bis 1965 auf über 10 % an. In der Zeit vor 1940 ist ein ge= ringes Ansteigen des prozentualen Wertes bis 1935 zu erkennen, um bis 1940 wieder abzunehmen, was wohl mit der Auflösung der Krankenanstalt durch das nationalso= zialistische Regime zusammenhängen dürfte.

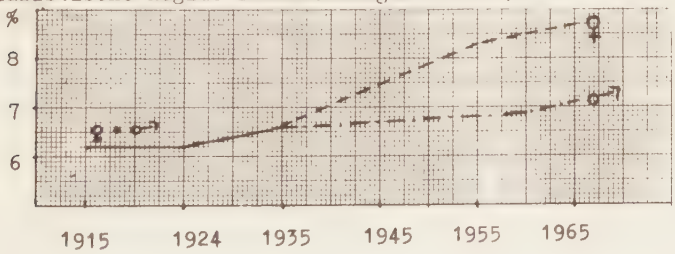


Abb.9

A b b. 9 berücksichtigt die starken Zunahmen der Alkoho= liker in den letzten Jahrzehnten, indem die Aufnahmen der Alkoholiker aller drei Nervenkrankenhäuser von den Gesamtzugängen aller drei Nervenkrankenhäuser abgezogen

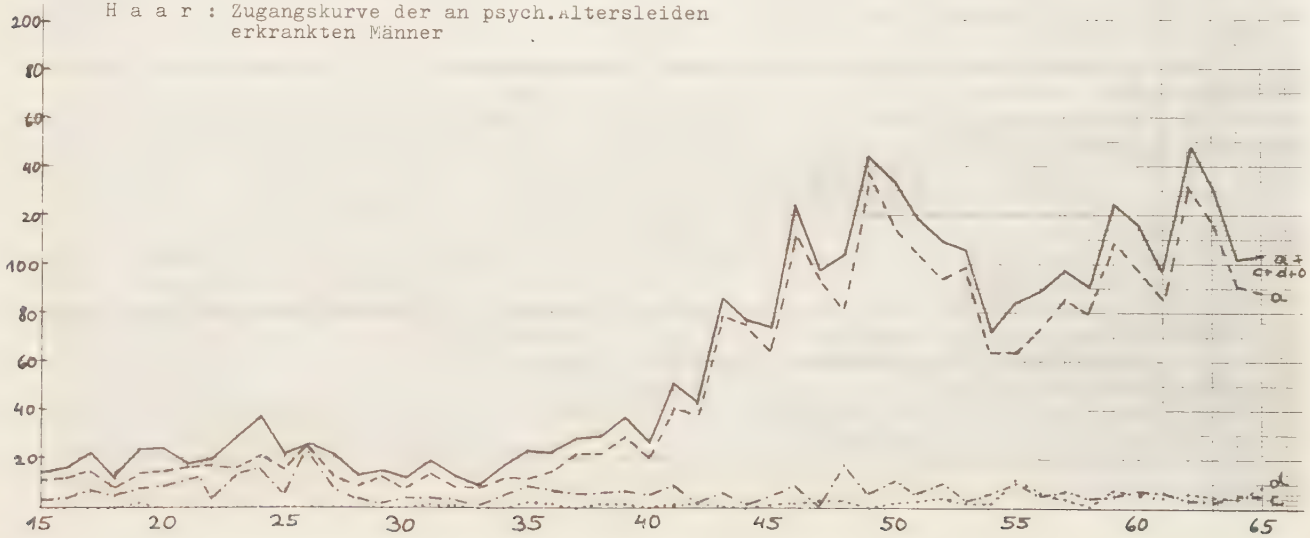
wurden und die neue Zahl in Prozent zu den an psychi= atrischen Altersleiden Erkrankten gesetzt wurde. Sie zeigt eine Zunahme der Frauen um über 2 %, der Männer um 1 %. (Die Zahlen über die Zunahme der Alkoholiker wurde der Dissertation von H.Müller-Weberpals "Stati= stische Untersuchungen über die stationäre psychiatri= sche Behandlung von Alkoholkrankheiten in Oberbayern von 1915 - 1965" entnommen.)

Betrachtet man nun die psychiatrischen Altersleiden nicht in Relation zu den Gesamtaufnahmen, sondern ab= solut und in sich aufgegliedert, so ist in H a a r (A b b . 10 und 11) schon während der Kriegszeit eine ungeheure Zunahme der Erkrankungen an Arteriosklerose zu verzeichnen, die sich bis 1965 in stets aufsteigen= der Linie erstreckt, dagegen nur ein wenig erhöhter Wert der senilen Erscheinungsformen bei den Frauen, bei den Männern sogar eine Abnahme. Die Gruppe D wurde hier gleichbleibend gering diagnostiziert. Aus A b b. 12 ist für die psychiatrischen Altersleiden der Männer von M ü n c h e n ebenso eine starke Zunahme der Arterio= sklerose bis 1940 zu ersehen. Die Kurve schwankt bis zum Jahre 1951 auf wenig veränderter Höhe, um von hier bis 1954 stark abzufallen und sich auf eine wenig er= höhte Stufe einzupendeln.

Bei den Frauen (A b b. 13) steigt die Kurve der Arterio= skleroseerkrankungen bis 1947 auf ihren Gipfel, um dann von 1951 an krass bis 1953 abzufallen und auf dieser Hö= he zu verbleiben.

Abb.10

H a a r : Zugangskurve der an psych.Altersleiden erkrankten Männer



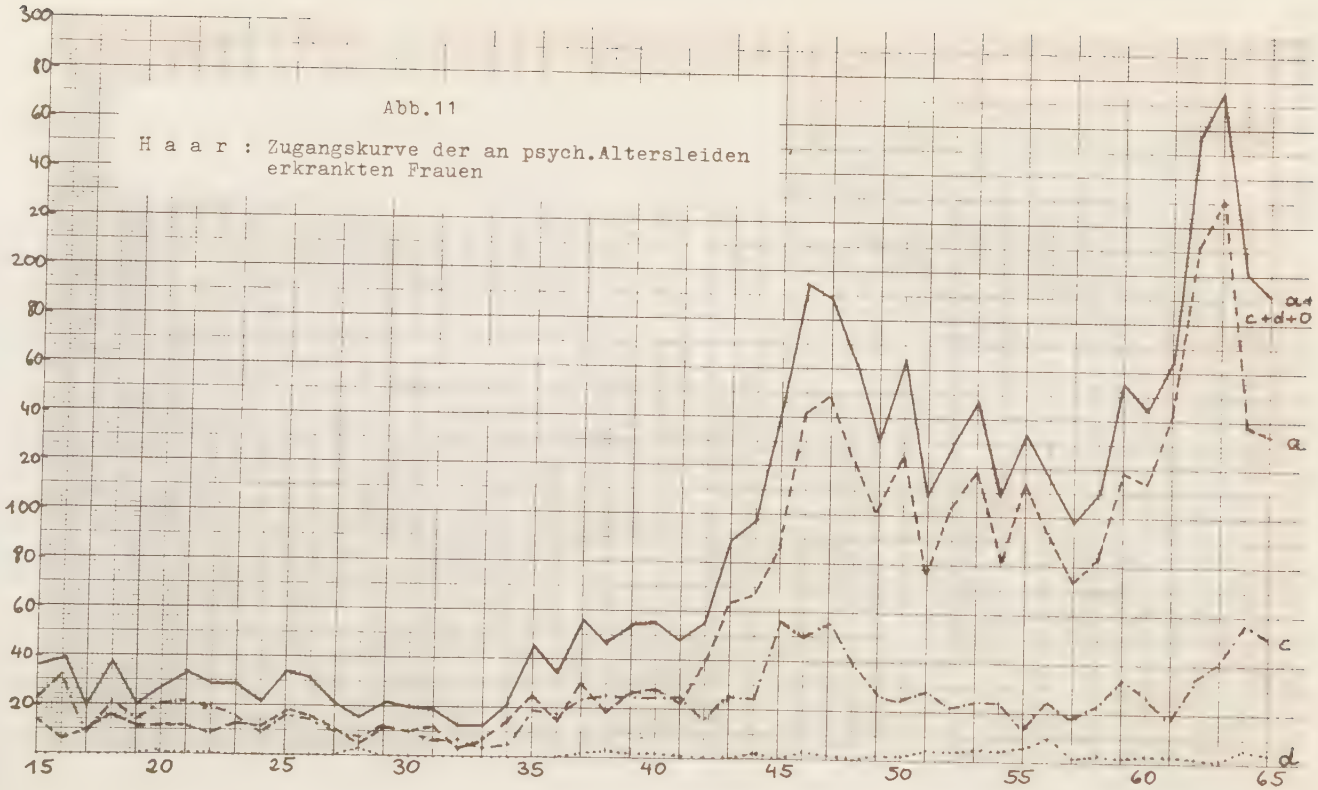


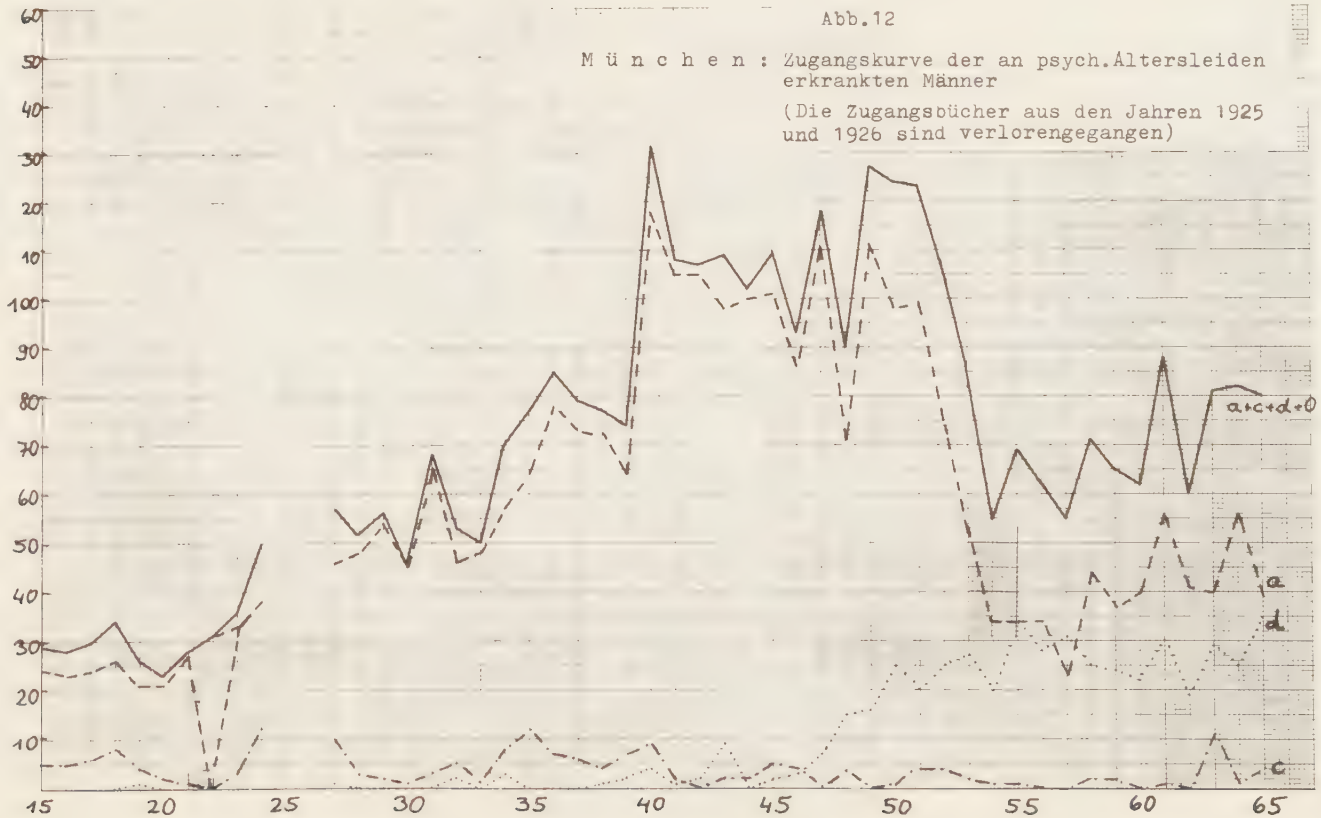
Abb.11

H a a r : Zugangskurve der an psych.Altersleiden erkrankten Frauen

Abb.12

M ü n c h e n : Zugangskurve der an psych.Altersleiden erkrankten Männer

(Die Zugangsbücher aus den Jahren 1925 und 1926 sind verlorengegangen)



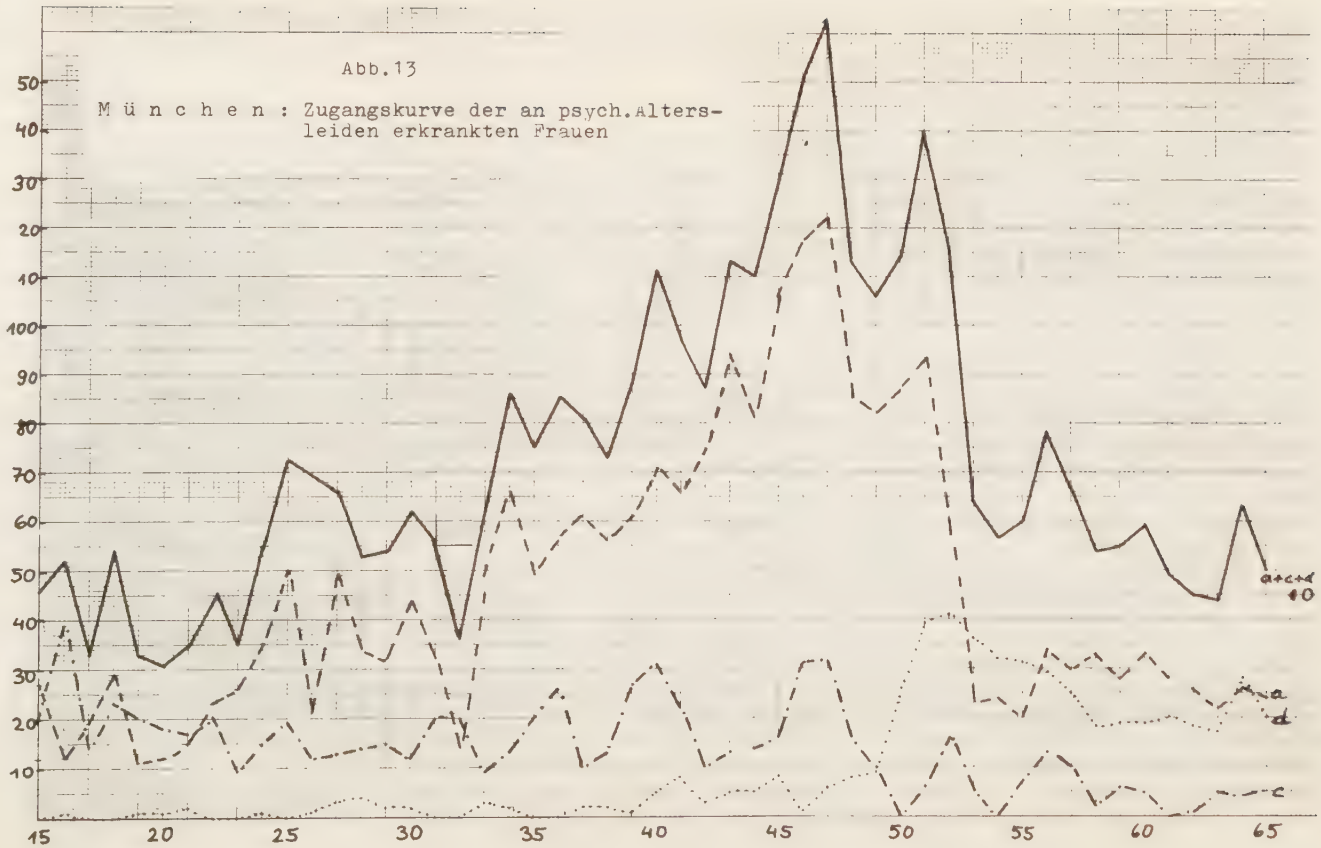


Abb.13

M ü n c h e n : Zugangskurve der an psych.Alters-leiden erkrankten Frauen

Auffallend ist an der Universitätsnervenklinik München also die Abnahme der Arteriosklerose, dagegen die starke Zunahme der Gruppe D, während Gruppe C ebenfalls leicht abnimmt. A b b. 14 soll diese hervorstechende Tatsache nochmals verdeutlichen, indem sie den prozentualen Anteil der einzelnen Formen der psychiatrischen Altersleiden für Männer und Frauen darstellt.

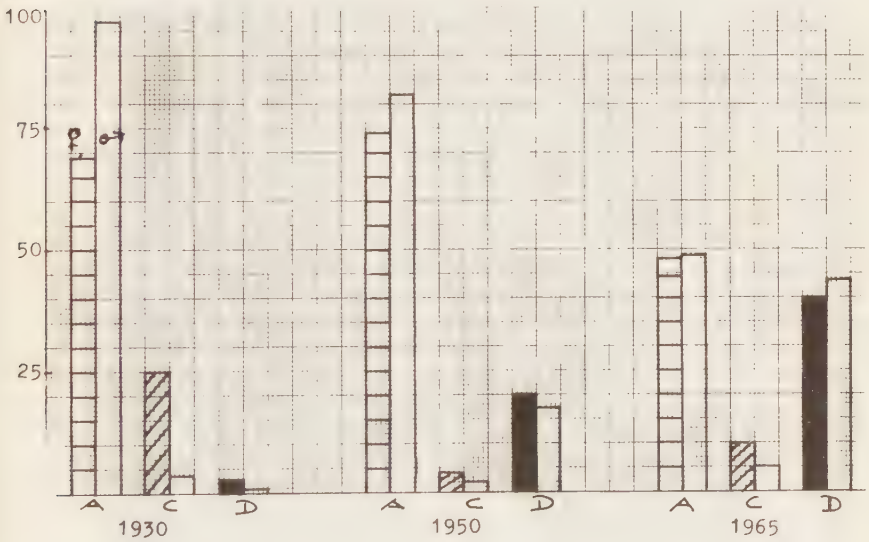


Abb. 14

M ü n c h e n : % -Anteil von A,C und D an den psych. Altersleiden (weiße Säulen = Männer)

Die Jahre 1930 und 1950 stellen Mittelwerte dar.

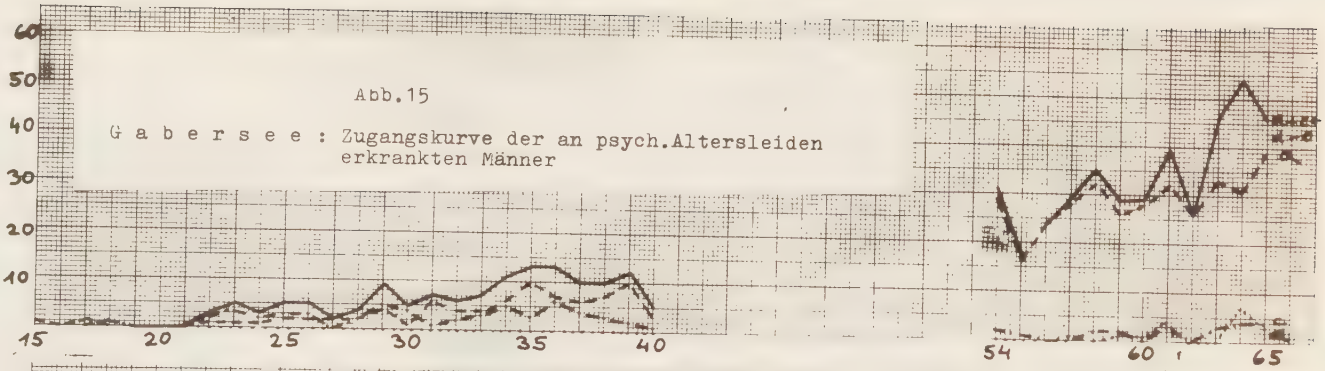


Abb.15

G a b e r s e e : Zugangskurve der an psych.Altersleiden erkrankten Männer

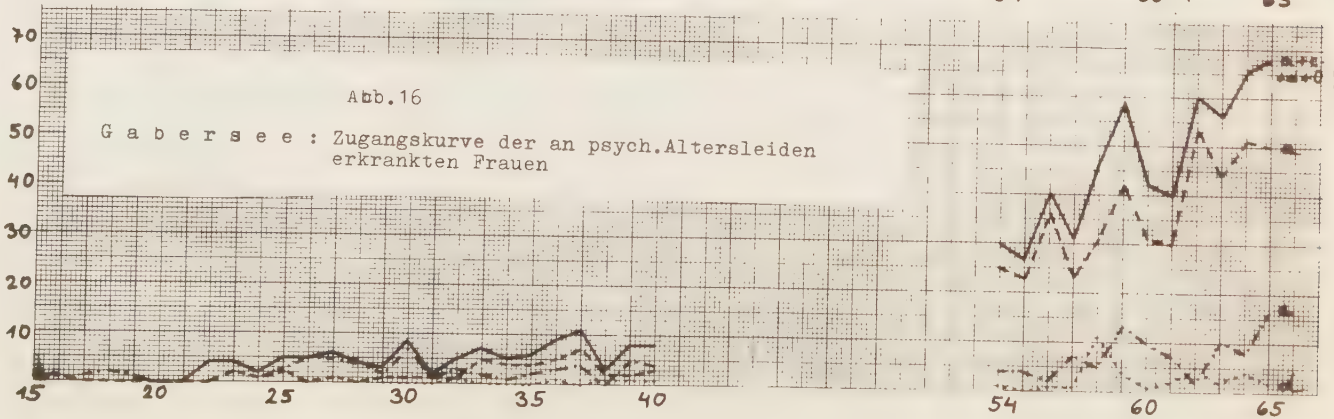


Abb.16

G a b e r s e e : Zugangskurve der an psych.Altersleiden erkrankten Frauen

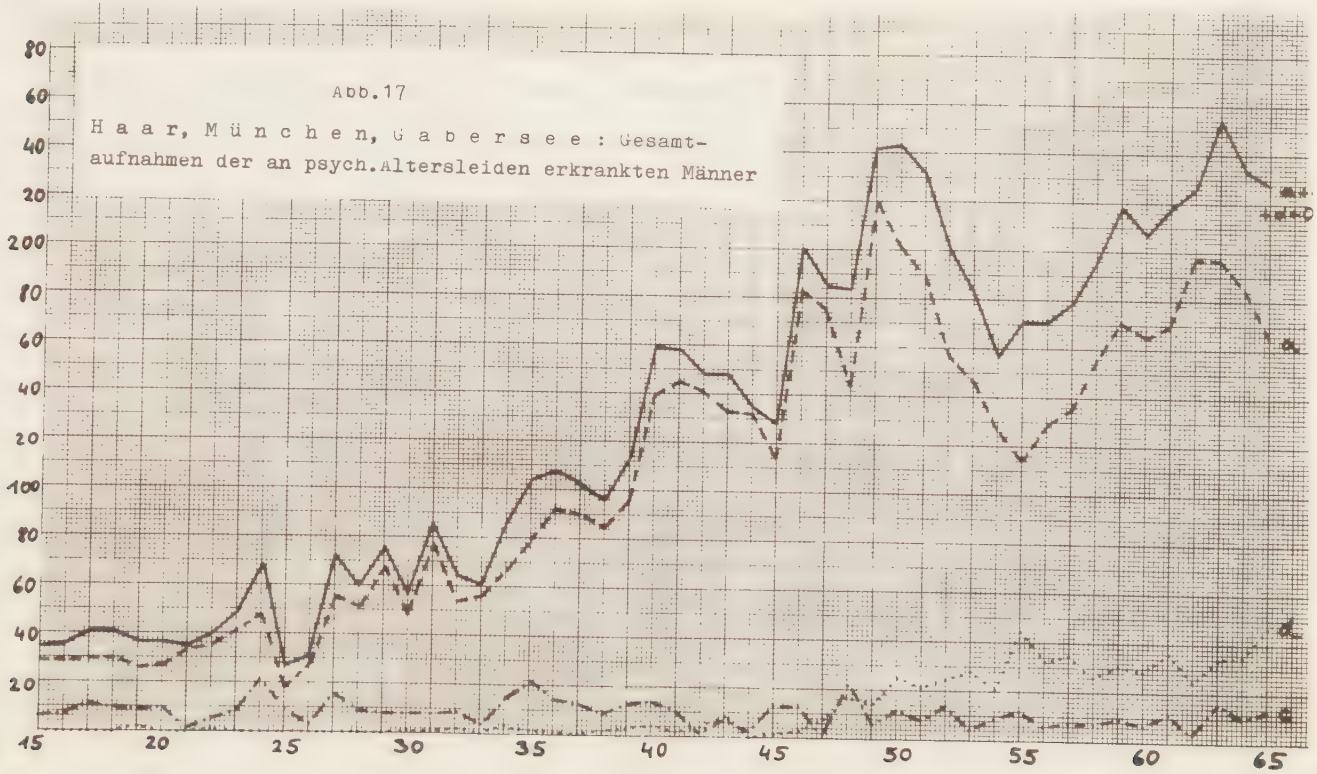


Abb.17

H a a r, M ü n c h e n, G a b e r s e e : Gesamtaufnahmen der an psych.Altersleiden erkrankten Männer

Abb.18

Haar, München, Gabersee: Gesamtaufnahmen der an psych.Altersleiden erkrankten Frauen

Die Zunahme der Gruppe D um über 30 % bis zum Jahre 1965 auf Kosten einer Abnahme der Gruppe A dürfte im Charakter der Universitätsnervenklinik liegen, da hier wohl eine verfeinerte Diagnosenstellung auf Grund bester und neuester Methoden möglich ist.

In G a b e r s e e , A b b. 15 und 16,liegen die Ver= hältnisse ähnlich wie in Haar, also eine auffallende Zunahme der Arteriosklerose, dagegen keine wesentliche Änderung der senilen Erscheinungsformen. Erkrankungen an der Gruppe D haben hier ebebfalls nur einen ver = schwindend geringen Anteil.

Die Abbildungen 1 7 und 1 8 fassen die psychiatri= schen Altersleiden aller drei Nervenkrankenhäuser,also H a a r, M ü n c h e n und G a b e r s e e zusam = men, wobei die Überweisungen von einer Anstalt in die andere berücksichtigt wurden.

Es sei nochmals der stark auffallende Anstieg der arte= riosklerotischen Form hervorgehoben. Dieser Umstand hat zweifellos verschiedene Ursachen. Neben organisatori = schen und anderen nicht klinischen Faktoren spielt si= cher die verfeinerte Diagnostik eine Rolle. Vielleicht führt auch der Umstand der besseren Therapierbarkeit dieser Störungen zu einer vermehrten Einweisung in die Klinik. Das wichtigste Moment ist aber sicher die hohe Lebenserwartung.[6)]

A b b. 19 zeigt den Verlauf der mittleren Lebensdauer von Deutschland in den letzten 200 Jahren (dabei sind

Todesfälle durch Kriege und Seuchen nicht berücksich= tigt.)

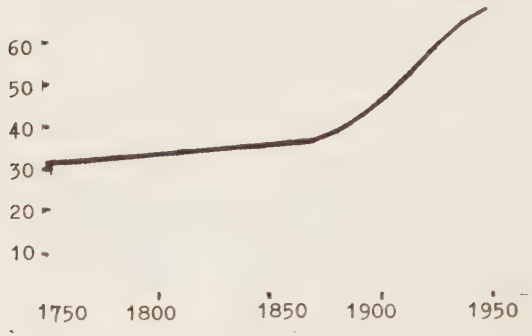


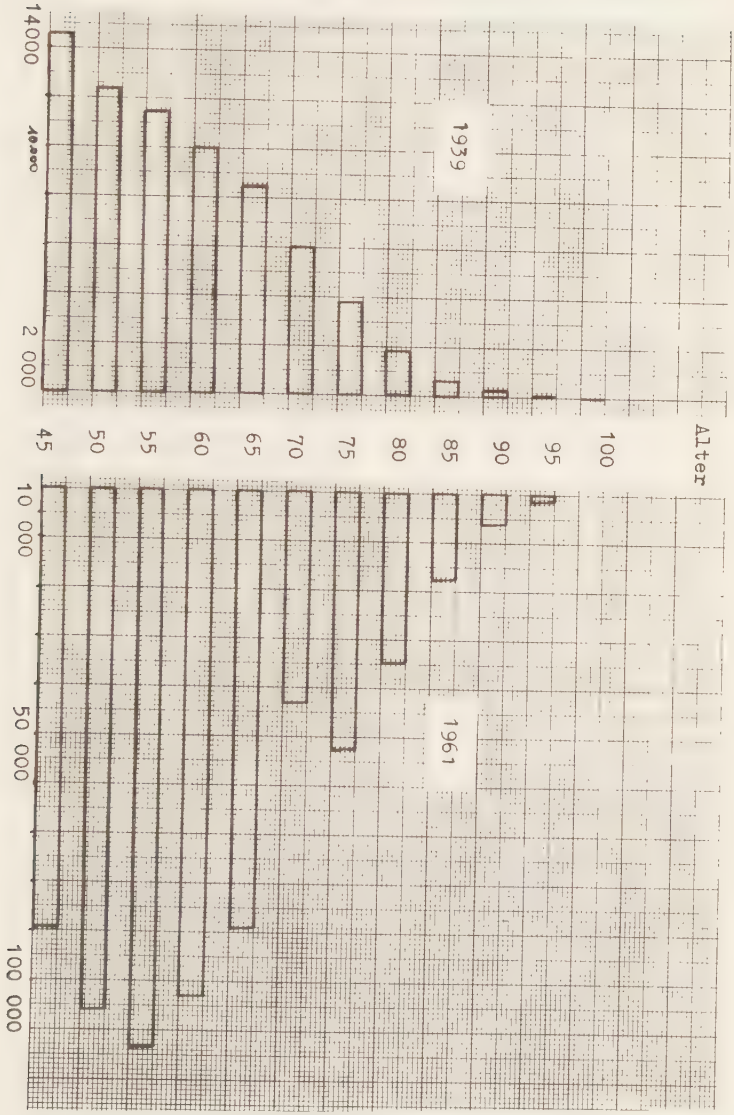
Abb.19

Mittlere Lebensdauer von Deutschland

Im Mittelalter wird die Lebensdauer etwa mit 30 ange= nommen. Um die Wende zu unserem Jahrhundert wurde sie mit 46 Jahren berechnet. Heute haben wir in Deutsch = land eine Lebenserwartung von 68 bis 69 Jahren.[7)]
Es ist also eine Tatsache, daß immer mehr Menschen ein hohes Lebensalter erreichen, ein Ergebnis der großen Fortschritte der Medizin und der angewandten Hygiene wie gleicherweise der zunehmenden sozialen Sicherung des Menschen, insbesondere der Verbesserung der Exi = stenz- und Arbeitsbedingungen.[8)]
In A b b. 20 , wo der Altersaufbau der weiblichen Be= völkerung von Oberbayern vom Jahre 61 dem vom Jahre 39 gegenübergestellt wurde, ist deutlich die oben ange =

Abb.20

O b e r b a y e r n : Der Altersaufbau der weiblichen Bevölkerung nach Volkszählung in den Jahren 1939 und 1961



10 000

führte Tatsache zu sehen, daß immer mehr Menschen in das Alter der natürlichen Sterblichkeit eintreten. Dem= entsprechend ist auch eine breitere Streuung des Alters= aufbaues bei den psychiatrischen Altersleiden festzu= stellen (A b b. 21).

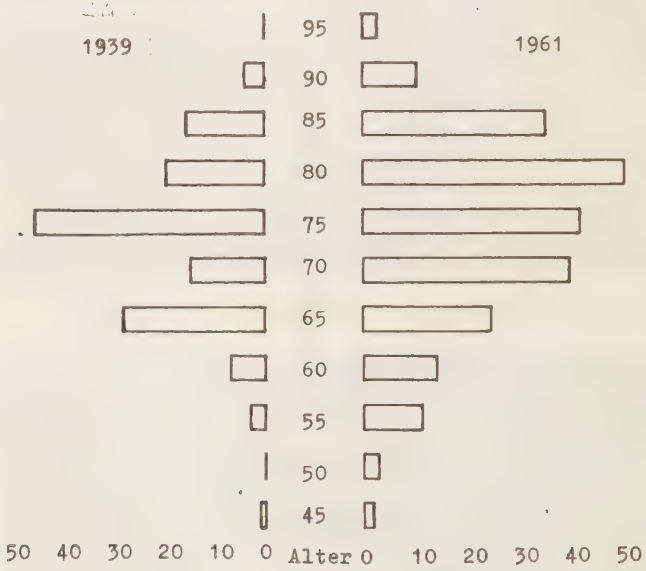


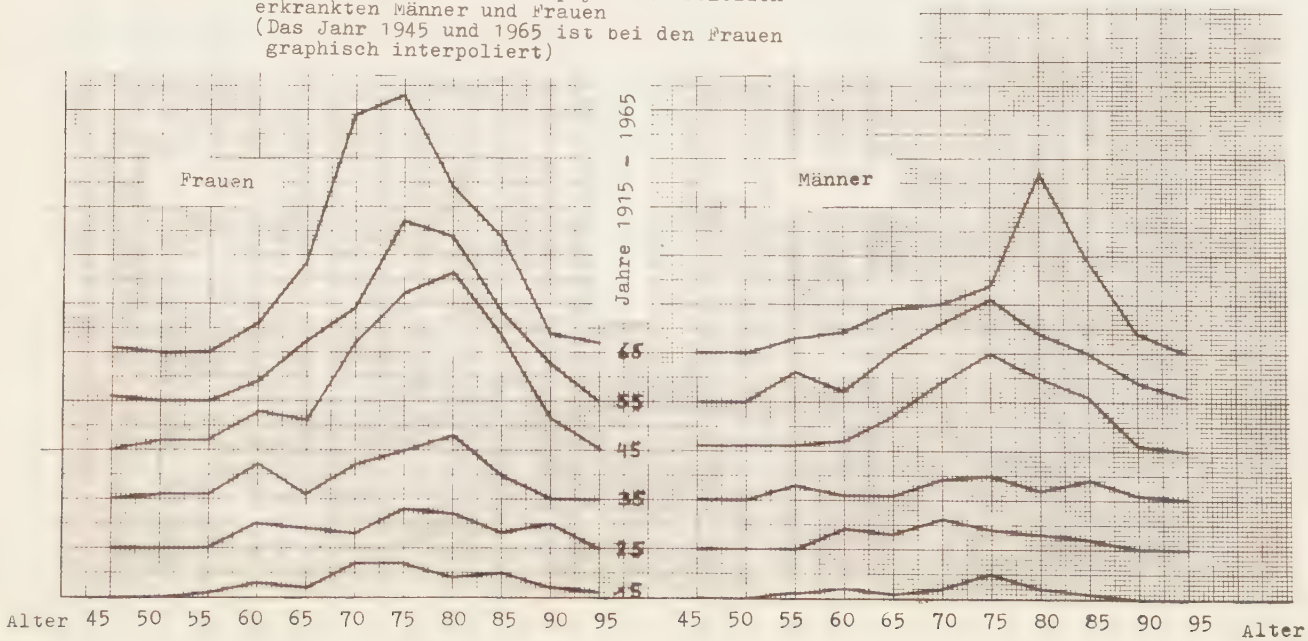
Abb.21

H a a r , M ü n c h e n , G a b e r s e e : Altersauf= bau der an psych.Altersleiden erkrankten Frauen vom Jahre 1939 und 1961

Im Jahre 39 lag der Schwerpunkt auf 75 Jahren, wäh = rend im Jahre 61 die meisten Frauen im Alter zwischen 70 und 85 mit einem Schwerpunkt auf 80 Jahren erkrank= ten. Eine deutliche Verschiebung der psychiatrischen

Abb.22

H a a r : Der Altersaufbau der an psych.Altersleiden erkrankten Männer und Frauen
(Das Jahr 1945 und 1965 ist bei den Frauen graphisch interpoliert)



Altersleiden ins höhere Lebensalter ist jedoch nicht festzustellen, wie A b b. 22 zeigt, es kommen lediglich mehr Menschen in das höhere Alter und dementsprechend erkranken auch mehr an psychiatrischen Altersleiden, vor allem an der Arteriosklerose.
Der Umstand, daß mehr Frauen als Männer an dieser Krankheit leiden, dürfte ebenfalls mit dem Aufbau der Bevölkerung zusammenhängen. Einmal müssen die Auswirkungen der beiden Weltkriege berücksichtigt werden, Aber auch unabhängig davon ist die Sterblichkeit des männlichen Geschlechtes in jüngeren Jahren größer. Das beginnt bei der perinatalen Mortalität und der größeren Säuglingssterblichkeit, ist aber auch durch vermehrte Unfälle, besonders etwa vom 10. Lebensjahr ab bedingt. Der Anteil der Männer ist demnach bei den höheren Altersklassen immer geringer als der der Frauen. Nur unter Berücksichtigung dieser Tatsache ist zu verstehen, daß mehr Frauen als Männer an Arteriosklerose sterben: die Frauen sterben eben weniger an Ursachen, die in früheren Jahren liegen. Vom 40. Lebensjahr an macht sich außerdem der Alkoholismus bei den Männern bemerkbar.[9)]
Eine Vermehrung der Arteriosklerose läßt sich aber auch aus der Sicht der Ernährungswissenschaft erklären, die eine besondere Beziehung von fettreicher Nahrung und bestimmten Genußmitteln zur Arterioskleroseerkrankung herstellt. H. A n e m u e l l e r schreibt in den "No=

tizen zum Thema Arteriosklerose": "An dem Sektionsma= terial der Berliner Universitätskliniken läßt sich aufzeigen, daß der Arteriosklerosebefall in der Zeit von 1955 - 57 (Überflußperiode) gegenüber der Zeit = spanne von 1947 - 49 (Mangelperiode) deutlich zuge = nommen hat." [10)]

Die Todesfälle

Die statistische Übersicht über die an psychiatrischen Altersleiden Verstorbenen von Haar (A b b. 23) zeigt ein wenig verändertes Bild in den letzten 50 Jahren.

Abb.23

H a a r : Der prozentuale Anteil der V e r s t o r = b e n e n Männer und Frauen von den an psychiatrischen Altersleiden Erkrankten

In Gabersee (T a b. 1) ist sogar eine Zunahme der Sterblichkeit festzustellen, während in München, T a b. 2, eine Abnahme zu verzeichnen ist.
Diese Tatsache hängt einmal mit der Dauer der stationä= ren Behandlung zusammen, was im kommenden Absatz über die Aufenthaltsdauer noch gezeigt werden soll, zum an=

deren dürften auch die neuen Therapiemöglichkeiten eine Rolle spielen, die es erlauben, nur Schwer- und Schwerst= kranke einer längeren psychiatrischen Behandlung zu un = terziehen, während die leichteren Fälle bald wieder ent= lassen werden können. Es ist wohl unschwer zu erkennen, daß sich die Todesrate dadurch zwangsläufig erhöht oder zumindest gleich bleibt. Es darf auch nicht vergessen werden, daß sich die natürliche Sterblichkeit nicht er= höht hat, mit anderen Worten: "Die Menschen werden nicht älter, sondern mehr Menschen kommen in das Alter der na= türlichen Sterblichkeit." [11)]

Jahr	Männer	Frauen
1930	20 %	37 %
1954	48 %	60 %
1960	38 %	78 %

Tab.1

G a b e r s e e : Verstorbene der Gruppe psych.Altersleiden in %

Jahr	Männer	Frauen
1920	26 %	16 %
1930	30 %	45 %
1940	21 %	34 %
1950	15 %	12 %
1960	10 %	12 %

Tab.2

M ü n c h e n : Verstorbene der Gruppe psych.Altersleiden in %

Die Aufenthaltsdauer

Wie oben schon erwähnt, lassen sich also direkte Be = ziehungen zwischen der Dauer der stationären Behand = lung und den Todesfällen herstellen.
Gabersee, das 1900 einen Prozentsatz an Verstorbenen der Gruppe "Psychiatrische Altersleiden" von 75 % auf= weist, behandelte mehr als 25 % der an diesen Leiden erkrankten Patienten über 12 Monate stationär (T a b.5).

Jahr	- 1 M	1-3 M	3-6 M	6-12 M	über 12 M
1880	25	--	31,3	25	12,5
1888	5,7	33,3	11,1	11,1	38,8
1890	33,3	16,7	8,3	16,7	25,0
1895	12,5	26,3	12,5	25	19,7

Tab.5: Aufenthaltsdauer der an psych. Altersleiden erkrankten Frauen in % zu den Gesamtaufnahmen der Frauen von G a b e r s e e

In Haar (A b b. 24) bleibt ebenfalls ein Großteil der Patienten über 1 Jahr. Erst in den letzten Jahren ist ein Trend zur kürzeren Aufenthaltsdauer festzustellen. Dies beweist die Umstrukturierung des Nervenkrankenhau= ses Haar in den letzten Jahren: "Der Gesichtspunkt der Behandlung hat den der Pflege abgelöst." 12)
Zum anderen muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß die Nervenkrankenhäuser zum Teil stark überbelegt sind,

eine kürzere Aufenthaltsdauer läßt sich aus Gründen des Platzmangels und der Frequenzsteigerung leicht ableiten. In München, A b b. 25 ist die Sterblichkeit gering, der Aufenthalt meist unter 1 Monat. In den letzten Jahren ist eine Zunahme der Aufenthaltsdauer von 1 bis 3 Mona= ten zu verzeichnen, was wohl mit der Reduzierung der Bettenzahl in diesen Jahren zusammenhängen dürfte, wo= durch die Möglichkeit einer gründlicheren stationären Behandlung gegeben ist.

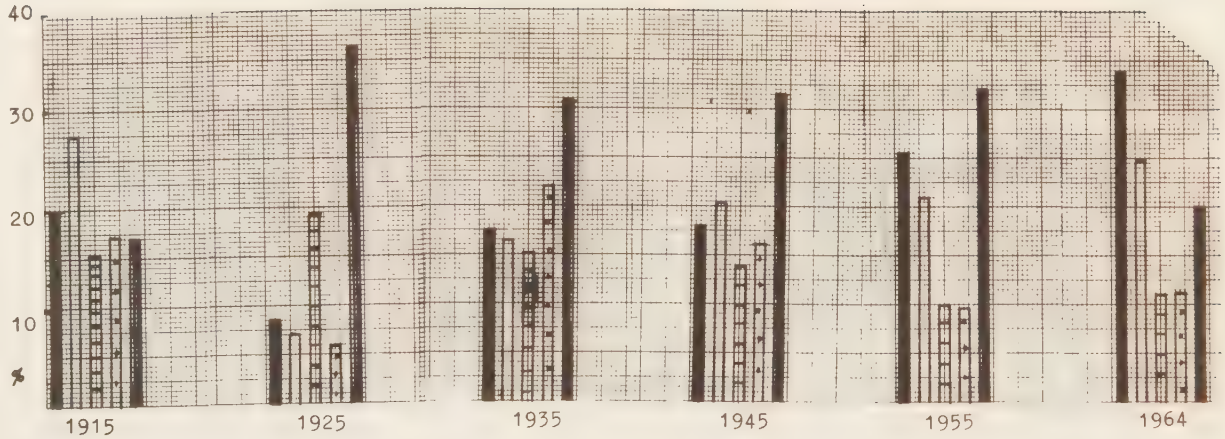


Abb.24

H a a r : Aufenthaltsdauer der an psych.Altersleiden erkrankten Frauen

= Aufenthalt unter 1 Monat
= " " von 1 bis 3 Monaten
= " " von 3 bis 6 " "
= " " von 6 bis 12 " "
= " " über 12 Monate

(Die Zahlen sind Mittelwerte aus den Jahren zuvor u.danach)

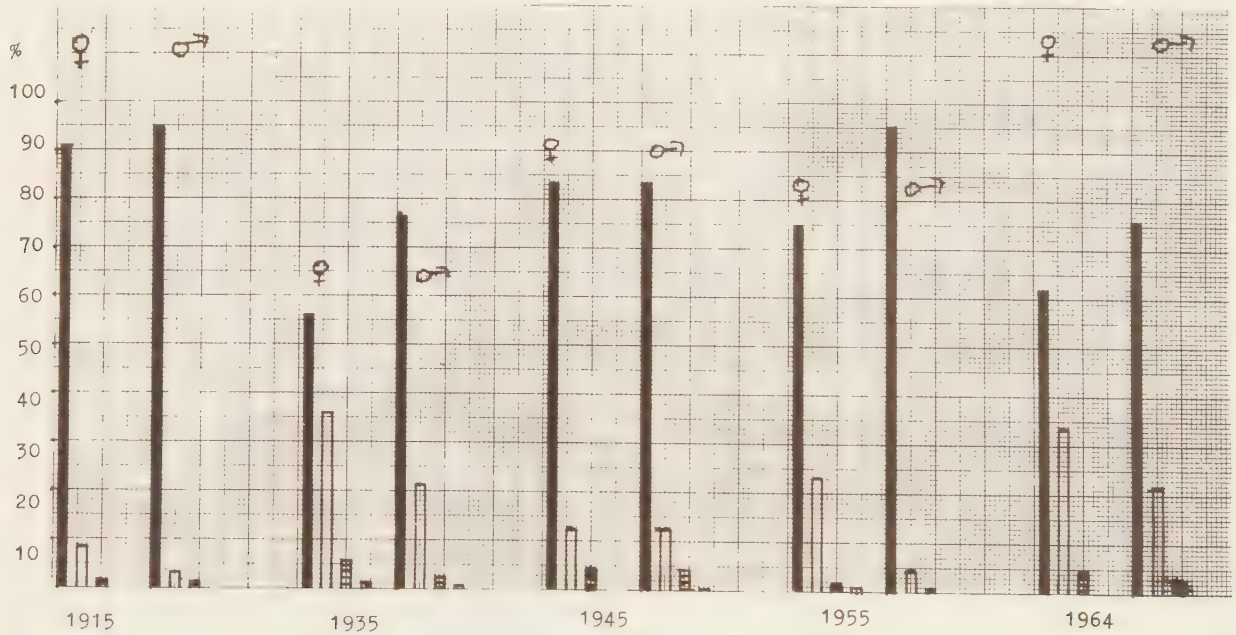


Abb.25

München : Aufenthaltsdauer der an psych. Altersleiden erkrankten Männer und Frauen
(Zeichenerklärung siehe Abb.23)

Zum Abschluß dieser Arbeit soll eine kurze Vorausschau der möglichen Entwicklung der psychiatrischen Alters= leiden gegeben werden. Die Zahl der Arteriosklerose = kranken hat, entsprechend dem Anstieg der individuellen Lebenserwartung und dem größeren Anteil alter Menschen an der Gesamtbevölkerung zugenommen. Mit einem weiteren Anstieg, auch der Gruppe D, ist zu rechnen!
Inwieweit die großen Nervenkrankenhäuser von Oberbayern dieser Entwicklung Herr werden können, hängt von der Einsicht und Förderung des Staates ab.
Der sich bereits heute schon stark abzeichnende Platz= mangel in den Nervenkrankenanstalten, dem durch die verkürzten Aufenthaltszeiten nur scheinbar Einhalt ge= boten wird, kann schwerwiegende Folgen für den Fort = schritt in der Behandlung von psychiatrischen Alters= leiden nach sich ziehen.

Literaturnachweis

1) Nauheimer Fortbildungs-Lehrgänge Bd.23/72(1957)

2) Das Nervenkrankenhaus Haar bei München S.140(1956)

3) Weitbrecht,Bleuler,Knoll aus G.W.Schimmelpenning "Die paranoiden Psychosen der 2.Lebenshälfte" (Bibl.Psychiat.Neurol.,Fasc.128,1965/7)

4) Bleuler M."Die spätschizophrenen Krankheitsbil= der" Fortschr.Neurol.Psychiatr.15:259 (1943)

5) G.W.Schimmelpenning "Die paranoiden Psychosen der 2.Lebenshälfte" (1965)/7/8

6) Nauheimer Fortbildungslehrgänge Bd.23/72 (1957)

7) "Der Mensch im Alter" Schriftenreihe der Med. Pharm.Studiengesellschaft E.V. (1962/15)

8) " " (" /19)

9) " " (" /13)

10) H.Anemueller "Notizen zum Thema Arteriosklerose" /2

11) Das Nervenkrankenhaus Haar bei München (1956/150)

Herrn Professor Dr.H.Dietrich möchte ich für die Übernahme des Votums meinen herzlichsten Dank aussprechen.

Herrn Bezirksmedizinaldirektor Dr.Ch.Schulz, Direktor des Nervenkrankenhauses Haar bei München, danke ich für die Uberlassung des Themas und die freundlichen Ratschläge und Anregungen.

Herrn Obermedizinalrat Dr.E.Kellner, Nerven= krankenhaus Haar, danke ich herzlich für die Durchsicht und Korrektur der Arbeit.

Herrn Bezirksobermedizinaldirektor Dr.H.Kroiß, Direktor des Nervenkrankenhauses Gabersee, Bezirk Oberbayern, möchte ich herzlich für die freundliche Genehmigung zur Einsicht in die Unterlagen danken.

L E B E N S L A U F

Am 19.10.1941 wurde ich als Tochter des Chirur=
gen Dr.med.Walter Günther und seiner Ehefrau
Elisabeth, geb.Grosser, in Marienbad, Sudeten=
land, geboren. Nach der Vertreibung im Herbst
1945 gelangte ich nach Zell am See, Österreich,
wo ich 1947 in die Volksschule eintrat. Im Jah=
re 1948 übersiedelte ich nach Hammelburg, Unter=
franken, besuchte dort die Oberrealschule und
schloß 1961 mit dem Abitur ab.
Im Wintersemester 1961/62 schrieb ich mich auf
der Universität München, Fach Zoologie, ein,
wechselte nach 2 Semestern und begann mit dem
Studium der Zahnmedizin, das ich im Juli 1968
mit dem Staatsexamen abschloß.
Im Oktober 1964 heiratete ich den Konzertpia=
nisten Gernot Sieber.

Ingrid Sieber